

O-3-37

赤十字病院における専門看護師の活動3 ー転倒・転落防止ラウンドへの参加ー

松江赤十字病院 看護部 日本赤十字専門看護師会

○内部 孝子

【目的】高齢者の転倒には、多くの場合複数の要因が関与しており、転倒予防のためには、いかにして転倒の危険要因を少なく出来るかが重要となる。自施設では、転倒・転落予防・再発防止フローチャートを作成し、入院情報収集時にリスクファクターの有無を判断し、危険度に応じて転倒・転落の防止対策を講じている。しかし、それにも関わらず複数回転倒し、有害事象をおこす事例がある。今回、2015年度から安全な療養環境を提案し、有害事象を減らすことを目的に多職種チーム（リスクマネージャー、老人看護専門看護師、リハビリ職種、薬剤師など）で転倒・転落再発防止ラウンド（以下、ラウンド）を開始したのでその内容と成果、今後の課題について報告する。

【活動内容】2016年7月より、報告された事例の中で複数回転倒事例やせん妄状態などで対応に苦慮している事例について週1回ラウンドを行い、翌週に評価した。認知機能・病状、動作、薬剤、心理面についてアセスメントし、対策を考えた。総ラウンド数は、47例、その内再転倒がなかったのは、35例であった。科別では、整形外科（11例）、精神科（10例）、脳神経科（9例）が多く、ラウンドの効果があつたのは整形外科、脳神経科であった。

【考察】繰り返し転倒をおこす患者に対し、ベッド柵や固定具での行動制限、体感センサーの複数利用などによって転倒予防を試みることが多い。しかし、これらの対策は更なる有害事象を引き起こしたり、高齢者の身体機能の低下や活動意欲にも影響し生活の質が低下する可能性がある。専門看護師として、スタッフに対して高齢者のニーズを推し量るとともにせん妄の要因を減少させること、運動機能に影響を及ぼす薬剤、環境調整を提案していくことが重要である。

O-3-39

赤十字病院における専門看護師の活動5 総合病院緩和ケア科における在宅看取り

北見赤十字病院 看護部¹⁾、日本赤十字専門看護師会²⁾

○部川 玲子^{1,2)}

【目的】日本はEnd of Life期の自宅死割合が漸減し続け2012年では12.8%（厚生労働省、2014）となっている。がん患者に限定した自宅死は9.9%（厚生労働省、2014）にとどまっている。End of Life期における患者の自宅での看取りは、療養の場に関する患者・家族の意思決定支援が重要となる。緩和ケアで自宅での看取りが可能となった事例を分析し、その要因を報告する。

【結果】2014年5月～2016年5月までの2年間で、在宅看取りを行った119名の患者を分析した。全患者のうち117名が地域の訪問看護ステーションを利用していった。地域の訪問看護ステーションを利用している全ての患者に対して、地域がん診療連携拠点病院のがん看護専門看護師が訪問看護師と同一訪問を実施していた。がん看護専門看護師が訪問を行った平均回数は2.3回で、全患者に訪問看護導入時の初回訪問で同一日訪問を行っていた。がん看護専門看護師の2回目の訪問は、看取りの約2週間前に行われていることが多かった。初回訪問から在宅看取りに至るまでの期間は、平均36.1日だった。最長で251日、最短で1日と、個別の状況によって違っていた。がん看護専門看護師は、初回訪問で今後の見通しや看護介入の方針などを患者・家族を交えながら訪問看護師と話し合っていた。2回目の訪問では、症状のマネジメントと最期の療養の場や患者に生じる身体の変化などについて患者・家族に説明し、意思決定支援を行っていた。

【結論】緩和ケアにおける在宅看取りを可能とするがん看護専門看護師の介入は、1.訪問看護師と顔の見える連携、2.看護方針を患者・家族および訪問看護師と決定するプロセス、3.看取り2週間前後に身体症状のマネジメントを十分に行うこと、4.最期の過ごし方や療養の場について患者・家族の意思決定支援を行うことが重要であると考えられた。

O-3-41

専門・認定看護師による看護の質向上への取り組み 「慢性看護カフェ」の実践

名古屋第二赤十字病院 看護部

○深谷 基裕、佐藤仁和子、大野 誉子、山本なつ美、今井田清美、黒滝亜沙子、萩原 寛美、月足 仁美

【はじめに】高度急性期病院において慢性看護の知識・技術は疾病構造の変化、患者の高齢化により益々重要となっている。そのためワークライフバランスに配慮しつつ、院内での継続学習の機会が必要である。当院では昨年度から専門・認定看護師（以下、CN・CNSとする）が主催してお茶を飲みながら勉強をする慢性看護カフェ（以下、慢カフェとする）を開催した。今回この実践を振り返り考察したので報告する。

【計画】1. 臨床での出来事をもとに慢性看護にかかわる慢カフェテーマをあげる。CN・CNSが講師になり3回/年、日動後の30分/回で慢カフェを計画する。2. 師長会、イントラ、各CN、CNSによる広報活動する。3. 慢カフェは講義、演習、ロールプレイなどテーマに合わせて学習形式を組み合わせる行う。4. 各会参加者にはアンケート用紙を配り、結果をもとに企画修正を行う。

【実践結果および考察】初回は認知症看護CNより「せん妄のアセスメント」の講義で15名、第2回目は糖尿病看護CNより「糖尿病で意識混濁！何が起きたか？」というテーマでロールプレイを行い、8名の参加者があった。アンケートでは慢カフェのコンセプト通り、30分程度なら参加しやすい、お菓子やお茶があってリラックスしながら聞けた、基礎的なことがわかり、応用編も知りたいなどの意見が聞かれた。副次的な効果としては、看護師からCN、CNSへの相談件数の増加などがみられた。一方で、広報不足、他の行事と重なり参加者が伸び悩むという課題がみられた。

【おわりに】看護の質の向上には人材育成が重要であり、ニーズや病院文化にあわせて修正しつつ慢カフェを継続していきたいと考えている。

O-3-38

赤十字病院における専門看護師の活動4 ー他職種支援と成果ー

さいたま赤十字病院 救命救急センター¹⁾、日本赤十字専門看護師会²⁾

○古舘 智美^{1,2)}

【目的】今回は、専門看護師の役割として、他職種へもアプローチをして院内患者安全に必要な知識・技術獲得支援を行ったので、他職種からのコンサルテーションプロセスについて紹介する。

【取り組み】2014年に放射線科部臨床放射線技師より、医療安全推進室を通して患者急変時対応についてコンサルテーションを受けた。コンサルテーションプロセスに基づき、コンサルティ中心のコンサルテーションと位置付け、問題の抽出、プログラム立案、プログラム展開に最適なスタッフの調整を行った。

【結果】2014年にコンサルテーションを受けてから現在まで、10回のプログラム展開となった。初期は、患者急変に対する基本的知識及びBLSの獲得のために、救急医学科の医師、集中ケア認定看護師、BLSプロバイダーと協働した。その後、放射線科関連部署5箇所では患者急変シミュレーションを行い、部署による環境の特徴や対処時の特徴について共有した。これらのプログラムを受講した臨床放射線技師がBLSプロバイダーコースを受け、同僚に指導をする形式に発展した。各プログラム開催時には、必ず放射線科コアメンバーと打ち合わせをし、ニーズ抽出を行った上でプログラムを構築した。

【考察】コンサルテーションプロセスに基づき考察すると、このプロセスで得られた成果は、放射線科の患者安全に対する意識・知識・技術の向上であり、コンサルティである臨床放射線技師の知識及び行動の変容を得られたことになる。一方で、他部門の患者安全に関連した構造上の不足や特徴について情報共有がなされ、改善策を検討できた。さらにより顔の見える関係によってコミュニケーションが取りやすくなったことで、スムーズな医療の提供につながっているとと言える。

O-3-40

赤十字施設における専門看護師の活動6 ー感染制御に関する職員教育ー

北見赤十字病院 感染管理室¹⁾、日本赤十字専門看護師会²⁾

○松澤由香里^{1,2)}

【目的】患者・家族への感染対策や職業感染対策は臨床現場の第一線で活動する医療従事者においては必須の知識・技術である。診療報酬上でも病院に所属する全職員が感染対策に関する研修を少なくとも年2回受講するよう明記され、感染対策に関する教育は感染制御看護師（以下、ICN）にとって重要な役割となっている。当院感染管理室は、現在、感染症看護専門看護師（CNS）1名と感染管理認定看護師（CN）1名が感染管理室専従で活動しており、今回は院内の職員教育の充実に向け活動している内容を報告する。

【活動内容】年数回の院内研修は全職員を対象に開催してきたが、医療職以外には内容が理解しづらい、実践につながりにくい等の理由で研修参加率が芳しくなかった。そこで、現在は研修会数を増やすと同時に、院内出入講座の開催、感染管理室兼務の医師、薬剤師、臨床検査技師の協力を得て、多職種からのニーズに応えられるような教育内容で研修会を開催している。参加者数、評価ともに概ね良好な結果であった。また、清掃員等サービス部門が関わった事例を機に、院外委託会社職員への教育機会も増やし、患者・家族、職員など当院を利用する人々に思案があるような職員教育をこころがけている。

【考察】職員教育においては、成人学習者の特徴を踏まえ、学習内容を準備することが重要である。実践・技術取得につながる教育内容を準備したり、知識中心から現場における問題解決につながる教育内容は良い評価をもらした。また、学習の動機づけとなるような事例から研修会をタイムリーに開催することも重要である。

O-3-42

安全な食事開始のためのシステム構築

旭川赤十字病院 看護部¹⁾、旭川赤十字病院 リハビリテーション科²⁾

○田中 亮一¹⁾、金田有里子¹⁾、平岡 康子¹⁾、児玉真利子¹⁾、大蔵 弓枝¹⁾、杉山 早苗¹⁾、難波 志奈²⁾

1. はじめに 当院は急性期病院であり脳血管疾患等で入院時から嚥下障害を有する患者が多い。原疾患の治療を経て経口摂取を再開する際、誤嚥や窒息を引き起こさないために嚥下機能の評価は必須である。今回、安全な食事開始のための取り組みとして全病棟看護師を対象に嚥下スクリーニング教育を実施し、指導者養成をしたので報告する。

2. 目的 嚥下スクリーニングテスト指導者の技術評価と認定を行い、今後の課題を明らかにする。

3. 方法 対象は、病棟全看護師に対する嚥下スクリーニングテスト指導後、各病棟から選出された3名を指導者とし、指導者間で技術修得確認後、患者に嚥下スクリーニングテストを実施し、CNが評価した。期間は平成28年4月～5月である。

4. 結果 患者への嚥下スクリーニングテスト実施評価では、39名全員が合格し院内認定を受けた。嚥下スクリーニングテストの手順は問題なく実施でき、点数化の判断に迷う症例が約2割であったが、正しく評点の抽出ができた。

5. 考察 全病棟看護師が嚥下スクリーニングテストを修得できるようにCNが中心となり段階的に教育を行った。指導者の院内認定後に、指導者が中心となって病棟看護師に指導する方法をとった。指導者をサポートするためにCN、NST推進委員、言語聴覚士が協働し、病院全体でシステム構築へ向けた活動につながった。安全な食事介助のために、今後は指導者のスキルアップを目的とした継続的教育プログラム作りが課題となる。